



# RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIMOTTAGNING I MALMÖ

2025



**BRUKARREVISION**  
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson  
Conny Allaskog  
Karina Bagge  
Mattias Persson  
NSPH Skåne

## Innehåll

<b>Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten .....</b>	<b>4</b>
<b>Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt .....</b>	<b>4</b>
Varför brukarrevison? .....	4
Uppdraget .....	5
Om barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö .....	5
Tillvägagångssätt .....	6
Definitioner .....	7
<b>Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag .....</b>	<b>7</b>
Sammanfattning av resultat .....	7
Kön .....	8
Ålder .....	8
Tid i behandling .....	8
Kontakt och stöd .....	9
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet .....	9
Bemötande och information .....	10
Planering och samverkan .....	11
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll .....	12
Sammanfattningsvis .....	13
Resultatdel .....	15
Kontakt och stöd .....	15
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet .....	18
Bemötande och information .....	22
Planering och samverkan .....	26
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll .....	29
Sammanfattningsvis .....	32
Utvecklingsförslag .....	35
Kontakt och stöd .....	36
Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet .....	36
Bemötande och information .....	36
Planering och samverkan .....	37
Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll .....	37
Sammanfattningsvis .....	37
<b>Referenser .....</b>	<b>38</b>
<b>Tystnadsplikt och sekretess .....</b>	<b>39</b>
<b>Vad tycker du om hjälpen på BUP-mottagningen i Malmö? .....</b>	<b>41</b>
<b>Vad tycker du om hjälpen på BUP i Malmö? .....</b>	<b>42</b>

<b>Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevison.....</b>	<b>43</b>
---	-----------

## Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

### **Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt**

I detta kapitel ges information om vad en brukarrevison är och varför en brukarrevison görs. Här ges också information om vad just denna brukarrevison avser och vilket tillvägagångssätt som använts.

### **Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag**

I detta kapitel ges en sammanfattning av resultatet (de intervjuer som genomförts). För den som vill ta del av det fullständiga resultatet ges en längre resultatdel. I detta kapitel återfinns också utvecklingsförslag utifrån det framkomna resultatet.

## Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

### Inledning

Brugarinflytande, det vill säga att den som använder en samhällsfunktion också har inflytande över dess utformning och innehåll kan tyckas vara en självklarhet. Citatet ”den som har skorna på fötterna vet var de skaver” kan sägas sammanfatta begreppet. För att nå brukarinflytande behöver dock olika metoder tas fram, implementeras och användas. En sådan metod är brukarrevison.

En brukarrevison är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (*RSMH*) och Schizofreniförbundets definition ”en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående”. En brukarrevison är alltså en granskning av en verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet och där dessa kommer fram till vad som ska undersökas, utför intervjuerna som ingår i granskningen och tar fram rapport kring vad som enligt granskningen varit bra i verksamheten som granskats, mindre bra och utvecklingsförslag, samt återkopplar dessa resultat till verksamhetens ledning och personal.

### Varför brukarrevison?

Syftet med en brukarrevison är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den verksamhet där brukarrevisonen genomförts. Detta görs genom att använda personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Enkelt uttryckt att förbättra kvaliteten i verksamheten genom brukarinflytande.

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brugarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brugarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet

med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om.

Erfarenheten från tidigare brukarrevisorer visar också att brukare lämnar andra svar när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

En viktig aspekt av brukarrevison är också att den är oberoende av verksamheten vilket ger en högre trovärdighet än undersökningar som görs av verksamheten själv.

En synergieffekt med att utföra brukarrevison är också att mötet med brukarrevisorer kan bidra till att ge hopp till de som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan därigenom bidra till den egna återhämtningen hos de som blir intervjuade.

#### Uppdraget

Under 2025 genomfördes en brukarrevison hos barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö. Uppdraget innebar att brukarrevisonen skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på mottagningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i Region Skåne, där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne.

Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2025 på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog, Karina Bagge och Mattias Persson. De som utför brukarrevisorer har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

#### Om barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö

BUP Mottagning 2 i Malmö är en allmänpsykiatrisk mottagning som arbetar med bedömning, behandling och utredning. Mottagningen tar emot barn och familjer upp till 18 år. De vanligaste frågeställningar är inom området NPF, ångest, depression, trauma samt OCD.

För att bli aktuell på mottagningen kan familjerna söka själv genom egenremiss på en väg in alternativt att annan aktör så som skola, vård, kommun eller annan skriver remiss som går via en väg in. Därefter bokas patienten in på ett nybesök på mottagningen för bedömning och vidare hantering.

På mottagning 2 arbetar en tvärprofessionell grupp av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer, sekreterare samt enhetschef. Personalomsättning är låg och bemanningen är oftast fulltäckande. Mottagningen har omkring 30 anställda.

Verksamheten arbetar utifrån mål som är framtagna i förvaltningen och som sedan är anpassade till område Malmö. Fokus ligger på tillgänglighet samt säker och effektiv vård. Vården drivs på mottagningen utifrån standardiserade vårdprocesser som är diagnosknutna, där arbete sker stegvis och växelvis med utredning och behandling.

Patienter som besöker mottagningen och har ett nybesök får med sig psykoedukativt material via 1177 utifrån diagnos och även information kring levnadsvanor. (K. Nelson, personlig kommunikation, 19 april, 2025.)

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevision har genomförts av brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen har genomförts av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevision.

Intervjuguiden som användes på barn- och ungdomspsykiatrimottagning i Trelleborg innehåller sammanlagt 16 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sex kategorier; ”Kontakt och stöd”, ”Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet”, ”Bemötande och information”, ”Planering och samverkan”, ”Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Michelle Nilsson som är brukarrevisionssamordnare hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö, Katarina Nelson, för första planering av brukarrevisionen. Det beslutades att det i första led skulle delas ut 40 stycken intervjudpaket på mottagningen av utvald mottagningspersonal.

Enhetschefen fick vidare del av skriftlig information som också delades med personalen. I denna information inkluderas information om vad en brukarrevision är, anmälnings- och samtyckesblankett samt förfrankerade kuvert, vilka mottagningen fått i uppgift att dela ut till de patienter som tillhörde det förbestämde urvalet.

I den muntliga informationen som lämnades ut var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevision: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Syftet med brukarrevisionen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.

- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

Intervjuerna genomfördes vidare av brukarrevisorer via telefon. Vid dessa ställdes frågor och svar antecknades. Efter det att svar givits så har dessa under intervjun gått igenom med respondenten för att säkerställa att svaren är nedtecknade på ett korrekt sätt.

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionsamordnarna för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och utmaningar i verksamheten som återfunnits i svaren från respondenterna. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Enskilt intervjuinnehåll har delats med aktuell respondent för feedback.

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisionsamordnaren, brukarrevisorer och samordnaren för Brukarrevisioner i Skåne tagit del av resultatet för att gå igenom vad som framkommit gällande tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren så har konkreta utvecklingsförslag utformats till verksamheten i syfte att kunna arbetas vidare med.

#### Definitioner

I denna rapport används definitionen ”respondent” på den som intervjuats. Ordet ”hen”, ”denna” eller ”denne” används istället för han/hon i rapporten i syfte att hålla personens kön anonymt.

## Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

### Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna:

- Kontakt och stöd
- Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- Sammanfattningsvis

För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

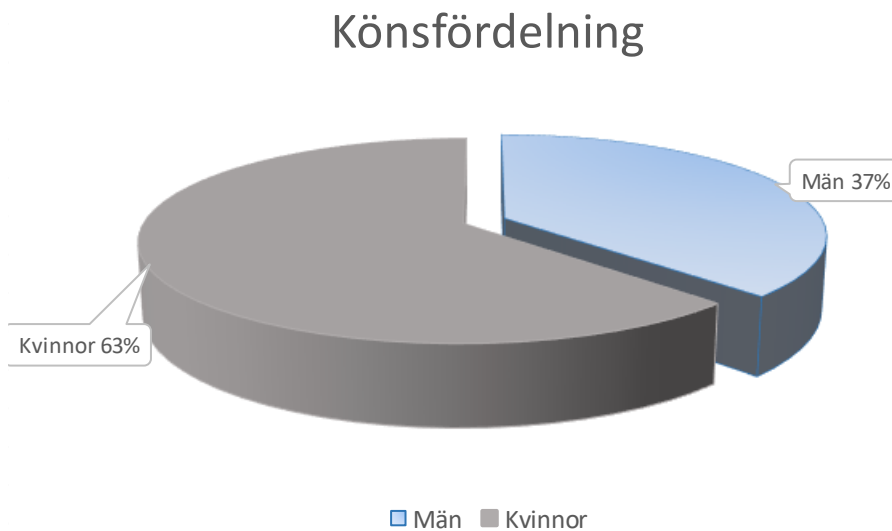
#### Bakgrundsfrågor

Det var totalt åtta respondenter som intervjuades i denna brukarrevison. I det följande presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata

diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även nedan.

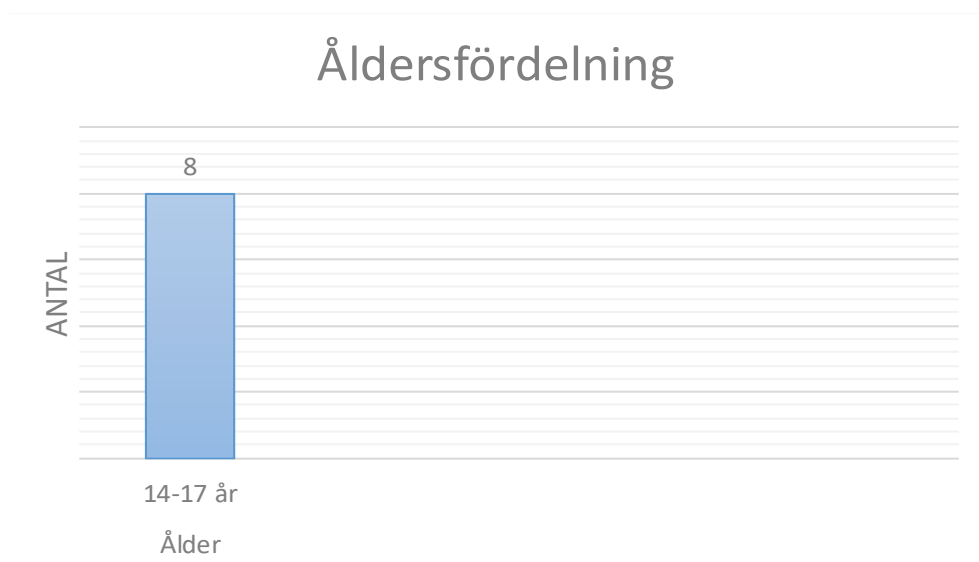
#### Kön

Samtliga åtta respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de åtta respondenter som deltog i revisionen identifierade sig fem som kvinnor och tre som män.



#### Ålder

På frågan om sin ålder svarade åtta av åtta respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 14 till 17 år.



#### Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö besvarades av samtliga respondenter. Spridningen

över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden för kontakt med mottagningen sträckte sig från omkring 1 år upp till 7 år.

#### Kontakt och stöd

Under denna kategori berördes kontakten med behandlare, hur ofta kontakten sker, vart och när träffarna skett, hur länge, vilket stöd som givits från behandlare samt eventuellt deltagande vid olika former av gruppaktiviteter.

Sammanställning av frågorna 1 till 2 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Svaren kring hur ofta man träffar sina behandlare på mottagningen varierar. Det framkommer tydligt att flertalet initialt träffas oftare med mottagningspersonal och att kontakten senare glesas ut, om inget nytt uppstår hos individen. Kontakten anses anpassas utifrån individens situation och behov.

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) anser att man träffas tillräckligt ofta med sina behandlare i dagsläget och det framkommer att man vid tillfällena har fått mötas på halva vägen när det kommer till frekvensen för kontakt. En respondent uppger att denna gärna hade träffats oftare. Samtliga respondenter framför också att träffarna främst sker på plats hos mottagningen, några nämner även att man haft avstämningar och möten via telefon samt online. Önskemål finns om att man skulle kunna träffas även kvällstid för att undvika att man missar delar av skolan.

Stödet som man får på mottagningen är främst samtals- och psykologkontakt samt kontakt med läkare, där fokus på läkemedel oftast ligger. Genom samtalskontakter lyfts det att man fått stöd med bland annat kost, skola, sociala samspel, hemförhållande och eget mående.

Majoriteten av respondenter (6 av 8) framför att gruppaktivitet har erbjudits men att detta inte varit lockande eller har passat dem enskilt. Två respondenter har inte fått något erbjudande om någon gruppaktivitet vad de minns.

#### Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde vårdmiljön/lokaler/tillgänglighet på mottagningen, vad man ansåg om öppettiderna, tillgänglighet att nå mottagningen, alternativa sätt att nå sin behandlare på, upplevelsen av att befinna sig i mottagningens lokaler och om samt vilka önskemål det finns om förändringar gällande lokalerna, hur ofta besök skett, hur dessa har skett samt om upplevelsen kring hur mötet skett och om trygghet funnits hos patienten vid träffarna.

Sammanställning av fråga 3 till 5 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Det framkommer lite olika åsikter om öppettiderna, majoriteten av respondenterna (6 av 8) anser att tiderna fungerar bra för dem alternativt är okej. Det lyfts att man får en tid när man efterfrågar en och att det finns möjlighet att få kontakt såväl fysiskt som online eller via telefon. Två av respondenterna nämner dock ett behov om utökade öppettider för att det inte ska krocka med exempelvis skolan.

Det framkommer vidare inga negativa synpunkter om öppenvårdens telefontider och när kontakt tagits härigenom har denna upplevts som positiv. Däremot har inte alla respondenter nyttjat denna kontaktväg och en respondent uppger att det kan vara lättare att nå mottagningen via 1177.

Det framkommer olika tankar om lokalerna, många anser att dessa är bra och tillräckliga medan andra framför att de hade kunnat rustas upp och gjorts mer fräscha och hemtrevliga på sina håll. Det nämns som positivt att kontoren är trevligt inredda dock och att där finns tillgång till avslappnings- och aktivitetsleksaker. Det framkommer olika saker som hade kunnat förändras i relation till lokalerna. Det nämns som önskvärt att de blev mer hemtrevliga, att man såg över ventilation på sommaren samt att man fräschade upp på toaletterna. Det efterfrågas också mer avskildhet i väntrummet samt en mindre sjukhusliknande miljö, då den typ av miljö kan ge viss ångest.

Vidare lyfter samtliga respondenter att de aldrig haft besök av några behandlare i hemmet. Totalt sex av de åtta respondenterna är också nöjda med sättet som de träffar sina behandlare på och det lyfts att det känns tryggt att ses på mottagningen. Två av respondenterna nämner att de gärna hade träffats på andra vis men att de uppskattar att de kan ses online och ej enbart på plats. Totalt 7 av 8 har inte deltagit aktivt i planeringen av vart eller när träffarna ska ske medan en respondent nämner att denna har varit med och utformat hur kontakten sker.

Hälften av respondenterna upplever sig trygga under och inför sina träffar. Känslan under mötena är att man blir lugn och att stress släpper. Bland de resterande fyra respondenterna lyfts det att det kan variera i känslan av trygghet och att det ofta är kopplat till om man haft skiftet av personal. Det anses vara svårt att känna trygghet med nya kontakter.

#### Bemötande och information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde bemötandet av behandlare, vad som varit bra och mindre bra, upplevelsen av förståelsen från behandlare, individens kunskap om varför kontakt med BUP finns, önskemål om mer information kring anledningen till kontakt, om behandlingen på BUP upplevs hjälpsamt, samt på vilket vis.

Sammanställning av frågan 6 till 9 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter upplever att det känns bra att träffas med sina behandlare, även om det kan vara lite tufft innan man lär känna dem. Det lyfts att personalen är lätta att prata med och att de är snälla. Det framförs att personalen erbjuder samtal som resulterar i ett bättre mående, i ett lugn och i starkt förtroende för vården. Det nämns också att kontakten och samtalen anpassas efter den enskildes behov. Personalen upplevs även som icke-dömande, hjälpsamma och förstående för individens situation.

Det framkommer några tankar om vad som är mindre bra i relation till kontakten med mottagningen. Dessa handlar främst om att viss information kan vara otydlig, att det kan vara tufft att få in träffar med behandlare på grund av andra saker som tar upp tid i livet och att man saknar en psykolog- samt samtalskontakt. Det nämns även som påfrestande med sjukhusmiljö och en respondent lyfter önskemål om fler online-möten.

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) känner sig förstådda av den personal som de träffar just nu och har också kunskap om varför de träffas med denna. En respondent nämner att de ibland kan förstå en men att det vid tillfällena uppstått situationer där denna känt att man talat endast utifrån diagnos och ej utifrån individen. Det framkommer flera exempel på hur man kan märka av att personalen förstår en. Det nämns att det märks genom att personalen ser, hör och respekterar en. Att de skapar möjlighet för öppenhet under samtal, ställer rätt frågor samt bekräftar individen. Det lyfts även att personalen ser utmaningarna och förstår hur personen tänker.

Samtliga respondenter förmedlar att kontakten med BUP har hjälpt dem och att denna har skapat känslor av lugn och bättre mående. Det framförs flera olika upplevelser av hur det märks att kontakten med BUP har hjälpt respondenterna. Det nämns att man har uppnått ett lugnt och ett ökat förtroende för vården, att man mår bättre, har större kunskapen samt att det känns skönt att kunna prata med någon som man har tillit till och som är utanför familjen. Det lyfts även att stödet har bidragit till att man kan sätta gränser och också till att släppa taget om saker som inte är till fördel för en för att kunna njuta av olika sektioner av livet. Kontakten med BUP har också förenklats i relation till skolan och familjen samt bidragit till att man klarar sig mer och mer på egen hand.

#### Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde den planering som görs med behandlare, delaktighet kring planeringen och vårdplan, om eventuell samordnad individuell plan finns och om denna sådana fall har varit till hjälp samt på vilket vis.

Sammanställning av frågorna 10 till 11 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) framför att de har en vårdplan och tre av åtta uppger att de inte vet om de har någon sådan. Samtliga fem respondenter som har en vårdplan förmedlar att de har varit delaktiga i framtagande av denna, även om allt kanske inte blivit helt som man önskat i alla lägen. Det uppges att man blivit lyssnad till och att man har öppna dialoger när planeringar sker. BUP upplevs också ha tagit hänsyn till skolschema och skolgång. Av de tre respondenterna som inte visste om de hade en vårdplan framkom det tankar om att det möjligen fanns en vårdplan, men inte helt säkert. Detta då man under möten pratade mycket om vad man skulle göra och vad individerna behövde.

De som hade en vårdplan upplevde sig lyssnade till i största del. En respondent lyfte att denna inte kände sig fullt lyssnad till då det fanns saker med i planeringen som inte var de egna önskemålen.

Hälften av respondenterna berättar vidare att de har haft en planering i form av SIP, hälften uppger att de inte vet eller inte tror att det har varit aktuellt med en SIP för dem. SIP har enligt de fyra respondenterna varit hjälpsamt att ha och har stöttat individerna i resan framåt. Det nämns också att SIP:en har resulterat i att det blivit mer press på skolan i den stöttning som individen behövt samt så har den resulterat i att man vet vad som ska göras, och av vem.

De fyra respondenter som inte har en aktuell SIP förmedlar att de inte vet varför alternativt att behovet inte finns i dagsläget.

#### Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde vården som gavs, om man hade möjlighet att tycka till om det stöd som erbjöds, om det fanns möjlighet att uttrycka eventuellt missnöjd kring behandlingen och i sådana fall till vem, om man upplevde sig bekväm i att kunna be om utökad hjälp vid behov, om nöjsamhet finns gällande aktuell behandlare samt om möjlighet uppfattas finnas att byta behandlare om önskemål kring detta existerar.

Sammanställning av frågorna 12 till 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter nämner att de hade kunnat lyfta om de hade behövt någon annan form av vård eller stöd utöver det som de mottager idag. Det framförs också att personal själv har delat med sig av vad det finns att ta del av. Totalt sju av åtta respondenter upplever också att

de hade kunnat ta upp om de var missnöjda med sin vård med någon på BUP samtidigt som en respondent fann sig tveksam om denna hade kunnat ta upp ett missnöje.

Respondenterna uppger lite olika vägar som de hade tagit för att lämna sina synpunkter på om de var missnöjda med vården. Det nämns att någon hade tagit det högre upp och att vägarna dit är tydliga, att någon hade gått via 1177 och en annan hade funnit någon att skriva sina synpunkter till. En respondent förmedlar att denna hade tagit hjälp av en förälder och en andra att de hade hittat någon att prata med. Anledningen till varför man inte skulle kunna ta upp sitt missnöje med någon handlar för en respondent främst om en bristande tillit till att nämna något till någon på mottagningen.

Samtliga respondenter framför att de hade kunnat efterfråga mer hjälp om det skulle vara i behov av det, även om de kanske inte hade fått alla behov tillgodosedda. Samtliga uppger dock att de är nöjda med sina behandlare som de har idag och att dessa är snälla samt förstående. Det upplevs som att personalen på mottagningen vill hjälpa en.

Det råder delade meningar om huruvida det skulle vara möjligt att byta behandlare om man önskade detta. Tre respondenter anser att det skulle vara möjligt, två är tveksamma och tre respondenter tror inte att det vore möjligt.

#### Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde kontakten i stort, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något en vill samt tror att denna har möjlighet att förändra, om det fanns något annat som önskades tas upp samt vad det har inneburit för individens liv att få hjälp från verksamheten.

Sammanställning av frågorna 14 till 16 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter upplever att kontakten med BUP i stort har varit hjälpsam, viktig och trygg. Det som anses vara bra med mottagningen är personalen, stödet och möjligheten till att få uttrycka sig. Psykologer anses uppskattade och likaså att någon förstår en. Kontakten som BUP har stöttat upp i relation till skolan anses uppskattad. Samtalen med personal lyfts som något av det mest betydelsefulla.

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) hade inget att tillägga kring vad som är mindre bra. En respondent nämner att det som ansågs som sämre att allt inte var helt anpassat efter dennas behov, en annan lyfter att denna hade behövt mer samtal utöver läkemedelsbehandling och en tredje efterfrågade mer onlinemöten.

Det framkom vidare olika svar om vad som hade kunnat förändras alternativt förbättras i relation till kontakten med BUP. Det första som lyfts är önskemål om kortare väntetid för utredning, det andra att de lyssnade än mer till individuella behov och det tredje att det fanns tider tillgängliga att komma till BUP efter skoltid. Det efterlyses även större tillgång till onlinemöten och till samtal.

En respondent nämnde slutligen att det vore önskvärt att bli lika bemött vart man än befann sig inom vården och BUP då det kan vara lite rädslofyllt att inte veta vad man kommer att möta.

### **Nedan följer några avslutande citat från vårdnadshavare som uttryckt sig under brukarrevisionen.**

*”Jag tycker det är bra att min son har en upplevelse som är bra men sen har vi en annan när det gäller tidsåtgången, då vi inte hittade tider som var lämpliga för min sons skola så gick det lite mer tid mellan mötena och resan tog lite längre tid. Det är ju antagligen för att det finns en viss belastning på enskilda psykologer och så vidare. Det hade behövt funnits mer tider tillgängliga när ungdomarna inte har skola, det finns inte så mycket att erbjuda. Vi fick kompromissa hur ofta vi sågs istället. Det var lång tid till utredning och det tog ännu längre tid då de kanske inte kände att en utredning behövdes men vi fick den och det visade sig att vi hade rätt. Det var lite frustrerande. Det som dock varit väldigt bra är att när vi väl fått utredning så fick vi jättebra hjälp kring läkemedel för ADHD, läkaren gjorde en superbra insats för att få in oss i ett snabbt förlopp.”*

*”Jag skulle säga att jag har saknat att BUP själv erbjuder insatser och upplysningar mer utan att vi behöver leta efter det. Jag har varit väldigt påläst så det har gått bra för oss men alla har inte den kunskapen. Som förälder kommer man ofta in och ropar efter hjälpen, vi behöver stöd att få veta vad vi kan göra och vända oss direkt, initialt. Det är också viktigt att alla föräldrar blir bemötta jämlikt och med lika respekt oavsett vad man har för profession, det finns ibland en upplevelse att mans tröcker på sig beroende på vad föräldern har för yrke. Det hade också varit bra om det blev enklare att få kontakt med psykolog, att vården blev mer tillgänglig i form av mer resurser men detta är en större fråga på en annan nivå. Jag är annars nöjd överlag, BUP har varit bra och tillmötesgående.”*

*”Jag skulle tycka att det var bra om de hade mer alternativ till behandling för mitt barn, bortsett från mediciner. Jag hade också tyckt att det var viktigt att de hade en bättre kontinuitet i relation till behandlare. De gör dock ett bra jobb med, de gör nog det bästa de kan utifrån sina resurser. De vill nog erbjuda med men det finns nog beslut som måste tas på högre nivåer, inom politiken möjligen.”*

## Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 16 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Kontakt med behandlare
- Tillgänglighet/lokaler/miljö
- Bemötande och information
- Planering och samverkan
- Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras i denna resultatdel. Antalet svarande kan variera beroende på huruvida alla respondenter svarade på alla frågor eller ej.

För att lyfta fram några specifika kommentarer och/eller för att illustrera några av de sammanfattade svaren, har kompletterande citat använts. Dessa står att läsa under rubriken ”citat” i slutet på varje fråga och utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

### Kontakt och stöd

#### 1. Hur ofta träffas du med din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Svaren kring hur ofta man träffar sina behandlare på mottagningen varierar. Det framkommer tydligt att flertalet initialt träffas oftare med mottagningspersonal och att kontakten senare glesas ut, om inget nytt uppstår hos individen. Kontakten anses anpassas utifrån individens situation och behov.

*”I början var det ganska ofta, cirka varannan vecka. När vi hade arbetat vidare så trappade vi ner lite med träffar och jag fick mer kontakt med en psykolog som jag träffade en gång per månad. Nu är det cirka 4 gånger per år. Sedan blev det utredning och nu är det främst medicinkontroller.”*

*”Varannan/var tredje vecka.”*

*”Vi träffades oftare innan, men nu 3-4 gånger per år. Det anpassas.”*

#### 1a. Tycker du att du träffar din/dina behandlare lagom mycket?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) anser att man träffas tillräckligt ofta med sina behandlare i dagsläget och det framkommer att man vid tillfällena har fått mötas på halva vägen när det kommer till frekvensen för kontakt. En respondent uppger att denna gärna hade träffats oftare.

*”Jag tycker att det är helt anpassat utifrån mina behov idag.”*

*”Jag skulle säga att man har försökt mötas på hälften, utifrån såväl BUP som mig själv. De har lyssnat bra på mig. Jag har fått vara delaktig i beslutsfattande.”*

*”Jag skulle gärna träffas oftare.”*

#### **1b. Var brukar ni träffas?**

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter framför att träffarna främst sker på plats hos mottagningen, några nämner även att man haft avstämningar och möten via telefon samt online.

*”Vi har alltid träffats på mottagningen men vi har också haft kortare avstämningar via telefon.”*

*”Jag har träffats på mottagningen men utifrån mina behov har jag lyckats få möten online med.”*

*”Jag har kommit till mottagning.”*

#### **1c. När/vilken tid brukar ni träffas?**

Antal svarande: 8 av 8

Det förmedlas att träffarna med mottagningen och behandlare äger rum dagtid men att det finns enskilda behov och önskemål om att man skulle kunna träffas även kvällstid för att undvika att man missar delar av skolan.

*”Vi har träffats under dagtid, jag tror att jag hade haft möjlighet att komma in även på kvällstid.”*

*”Dagtid, framför allt förmiddag.”*

*”Dagtid. Hade gillat att det var efter skolan dock.”*

**1d.** Hur länge har du haft kontakt med din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer att respondenterna har haft kontakt med mottagningen mellan 1-7 år.

*”Runt 2 år.”*

*”I cirka 5 år.”*

*”Cirka 7 år.”*

**1e.** Vilken hjälp/stöd får du av din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Stödet som man får på mottagningen är främst samtals- och psykologkontakt samt kontakt med läkare, där fokus på läkemedel oftast ligger. Genom samtalskontakter lyfts det att man fått stöd med bland annat kost, skola, sociala samspel, hemförhållande och eget mående.

*”Det har varit psykologkontakt och läkarsamtal, idag främst kontroller kring läkemedel (adhd medicin).”*

*”Jag har fått mycket stöd och hjälp med min kost och att förstå min diagnos. Hur jag kan göra och agera. Jag har även haft mycket kontakt för att få stöd gällande skola och det sociala samspelet. Får även medicin.”*

*”Jag har mycket stöd för att kunna hantera hur jag mår, hur jag klarar av utmaningar i skola och i hemmet. Jag har mestadels samtal med mottagningen.”*

## 2. Går du i någon gruppaktivitet? Hur upplever du i sådana fall denna?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (6 av 8) framför att gruppaktivitet har erbjudits men att detta inte varit lockande eller har passat dem. Två respondenter har inte fått något erbjudande om någon gruppaktivitet vad de minns.

*”Har aldrig tagit del av en gruppaktivitet, jag har blivit erbjuden men har aldrig känt att det var något för mig.”*

*”Jag har fått erbjudande om detta, de har lyssnat på allt jag vill. Jag har gått på något med min mamma men det har varit lite jobbigt. Jag har inte riktigt velat gå i grupp.”*

*”Jag har fått erbjudande men inte gått på något.”*

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

## 3. Vad tycker du om öppettiderna?

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer lite olika åsikter om öppettiderna, majoriteten av respondenterna (6 av 8) anser att tiderna fungerar bra för dem alternativt är okej. Det lyfts att man får en tid när man efterfrågar en och att det finns möjlighet att få kontakt såväl fysiskt som online eller via telefon. Två av respondenterna nämner behov av utökade öppettider för att det inte ska krocka med exempelvis skolan.

*”Jag tycker att det har passat mig, har jag behövt en tid så har jag fått en tid. Man har möjlighet till kontakt både fysiskt och online.”*

*”De är okej.”*

*”Jag hade önskat att de hade lite senare tider så att det inte drabbar min skola.”*

**3a. Hur upplever du tillgängligheten till öppenvården via telefon?**

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer inga negativa synpunkter om öppenvårdens telefontider och när kontakt tagits har denna upplevts som positiv härigenom. Däremot har inte alla respondenter nyttjat denna kontaktväg och en respondent uppger att det kan vara lättare att nå mottagningen via 1177.

*”Det har varit bra, det har alltid fungerat, även när man skrivit.”*

*”Vet inte, har inte haft så mycket egen kontakt.”*

*”Det är särskilda tider, lite lättare på 1177.”*

**4. Vad tycker du om lokalerna?**

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer olika tankar om lokalerna, många anser att dessa är bra och tillräckliga medan andra framför att de hade kunnat rustas upp och gjorts mer fräscha och hemtrevliga på sina håll. Det nämns som positivt att kontoren är trevligt inredda dock och att där finns tillgång till avslappnings- och aktivitetsleksaker.

*”Jag tycker att dem är bra, det är en viss typ av lokal men jag tycker att allt har varit bra. Kontoren var fint inredda och det är bekväma fåtöljer. De har även tillgång till adhd avslappnings-/aktivitetssaker. Det är väldigt pedagogiskt.”*

*”Dem är lite tråkiga men ändå bra.”*

*”De hade kunnat rustas upp lite, piffas till samt blir fräschare.”*

**4a.** Om du fick förändra något i relation till lokalerna vad skulle det vara?

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer olika saker som hade kunnat förändras i relation till lokalerna. Det nämns som önskvärt att de blev mer hemtrevliga, att man såg över ventilation på sommaren samt att man fräschade upp på toaletterna. Det efterfrågas också mer avskildhet i väntrummet samt en mindre sjukhusliknande miljö, då den typ av miljö kan ge viss ångest.

*”Det hade varit bra om det inte känns som att man kommer till vården, det kan ge mig lite ångest utifrån vad jag har varit med om.”*

*”De kunde gjort det lite mer hemtrevligt och hållit det mer fräscht på toaletterna.”*

*”Hade varit bra med lite mer avskildhet i väntrummet.”*

**5.** Kommer din/dina behandlare någon gång hem till dig?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter förmedlar att de aldrig haft besök av några behandlare i hemmet.

*”Nej.”*

**5a.** Skulle du vilja att ni träffades på annat vis än som ni gör idag, så fall hur?

Antal svarande: 8 av 8

Totalt sex av de åtta respondenterna är nöjda med sättet som de träffar sina behandlare på och det lyfts att det känns tryggt att ses på mottagningen. Två av respondenterna nämner att de gärna hade träffats på andra vis men att de uppskattar att de kan ses online och ej enbart på plats.

*”Nej, jag gillar att ses på mottagningen, det är tryggt för mig. Jag är mest bekväm med det.”*

*”Nej, jag har varit med och bestämt hur vi har kontakt.”*

*”Ja, kanske. Men vi har online, det är bra.”*

**5b.** Får du vara med och bestämma var och när ni ska träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Totalt 7 av 8 har inte deltagit aktivt i planeringen av vart eller när träffarna ska ske. En respondent nämner att denna har varit med och utformat hur kontakten sker.

*”Nej, det har jag inte varit.”*

*”Ja, jag har varit med och format hur vi träffas. Nu online.”*

*”Nej, men det hade nog varit bra om de frågade mig.”*

**5c.** Känner du dig trygg när ni träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Hälften av respondenterna upplever sig trygga under och inför sina träffar. Känslan under mötena är att man blir lugn och att stress släpper. Bland de resterande fyra respondenterna lyfts det att det kan variera i känslan av trygghet och att det ofta är kopplat till om man haft skiften av personal. Det anses vara svårt att känna trygghet med nya kontakter.

*”Jag är väldigt trygg i min kontakt, framförallt med den psykolog som jag har idag. Det är en favorit för mig. Jag blir lugn och inte stressad i magen.”*

*”Min tillit är inte så stor, jag har inte jättemycket trygghet. Känner jag inte någon så litar jag inte på dem. Ibland har jag varit trygg och ibland inte.”*

*”Det har varit lite jobbigt för de jag lär känna slutar, då är det inte så tryggt för mig.”*

Bemötande och information

## 6. Hur är det att träffa din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter upplever att det känns bra att träffas med sina behandlare, även om det kan vara lite tufft innan man lär känna dem. Det lyfts att personalen är lätta att prata med och att de är snälla. Själva miljön på mottagningen nämns som mindre bra för en av respondenterna.

*”Jag tycker att det har varit bra, jag tycker om att prata med min behandlare, det hjälper mig.”*

*”Jag tycker det är lite jobbigt till en början, men det är okej. Jag gillar dock inte miljön.”*

*”Det är bra, de är snälla.”*

### 6a. Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 8

Det som förmedlas vara bra i relation till personalen är flera saker. Det framförs att personalen erbjuder samtal som resulterar i ett bättre mående, i ett lugn och i starkt förtroende för vården. Det nämns att kontakten och samtalen anpassas efter den enskildes behov. Personalen upplevs även som icke-dömande, hjälpsamma och förstående för individens situation.

*”Det har givit mig något varje gång jag är i kontakt med dem och jag har mått bättre varje gång jag har haft samtal eller uppföljning.”*

*”Jag gillar psykologen, denna ger mig mycket ro och det har varit skönt för mig.”*

*”Dem pratar mycket med mig och jag känner att jag kan berätta saker. De erbjuder mig hjälp.”*

**6b. Vad är mindre bra?**

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer några tankar om vad som är mindre bra i relation till kontakten med mottagningen. Dessa handlar främst om att viss information kan vara otydlig, att det kan vara tufft att få in träffar med behandlare på grund av andra saker som tar upp tid i livet och att man saknar en psykolog- samt samtalskontakt. Det nämns även som påfrestande med sjukhusmiljö och en respondent lyfter önskemål om fler online-möten.

*”Till en början kunde det vara lite svårt att förstå, men det blev tydligare hela tiden.”*

*”Jag gillar inte sjukhusmiljö men jag känner inte att det är något fel på personalen.”*

*”Jag känner att jag inte har tid, har massa annat som händer i mitt liv. Så ibland känner jag att det är i vägen för mig.”*

**7. Känner du att din/dina behandlare förstår dig?**

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (7 av 8) känner sig förstådda av den personal som de träffar just nu. En respondent nämner att de ibland kan förstå en men att det vid tillfällen uppstått situationer där denna känt att man talat endast utifrån diagnos och ej utifrån individen.

*”Ja, det gör jag verkligen. Denna är så bra mot mig.”*

*”Ibland, men ibland känns de som att de pratar med mig som om jag inte är normal. Då känns det inte som jag är helt förstådd. De pratar ibland utifrån en diagnos och inte utifrån mig.”*

*”Ja, de jag träffar nu gör det. Har inte alltid känt så men nu är det bra.”*

**7a. Hur märks det?**

Antal svarande: 8 av 8

Det framkommer flera exempel på hur man kan märka av att personalen förstår en. Det nämns att det märks genom att personalen ser, hör och respekterar en. Att de skapar möjlighet för öppenhet under samtal, ställer rätt frågor samt bekräftar individen. Det lyfts även att personalen ser utmaningarna och förstår hur personen tänker.

*”Jag har känt mig sedd, förstådd och respekterad. De bekräftar en mycket. Det märks att de är där för att hjälpa mig.”*

*”Genom att jag kan prata öppet med denna och att jag blir lyssnad på.”*

*”Att de kan lugna mig när jag inte mår så bra och att de inte gör saker värre för mig. Jag behöver inte någon som hoppar på mig när jag redan har det jobbigt och de är aldrig på mig så att jag känner mig stressad.”*

**8.** Vet du varför du träffar din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter anser det vara tydligt varför de har kontakt med mottagningen och sina behandlare.

*”Ja, det är tydligt.”*

**8a.** Skulle du vilja veta mer om anledningen till att ni träffas?

Antal svarande: 8 av 8

Ingen av respondenterna önskade mer information om varför de träffades med sina behandlare.

*”Nej.”*

**9. Känner du att kontakten hjälper dig?**

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter förmedlar att kontakten med BUP har hjälpt dem och att denna har skapat känslor av lugn och bättre mående.

*”Jag tycker att den har hjälpt mig utifrån psykologkontakt. Den har varit bra.”*

*”Ja, kontakten har gjort mig lugnare.”*

*”Ja, det har hjälpt mig bra.”*

**9a. Om ja, hur märks det?**

Antal svarande: 8 av 8

Det framförs flera olika upplevelser av hur det märks att kontakten med BUP har hjälpt respondenterna. Det nämns att man har uppnått ett lugnt och ett ökat förtroende för vården, att man mår bättre, har större kunskapen samt att det känns skönt att kunna prata med någon som man har tillit till och som är utanför familjen. Det lyfts även att stödet har bidragit till att man kan sätta gränser och också till att släppa taget om saker som inte är till fördel för en för att kunna njuta av olika sektioner av livet. Kontakten med BUP har också förenklats i relation till skolan och familjen samt bidragit till att man klarar sig mer och mer på egen hand.

*”Jag märkte att jag blev tryggare ju mer tiden gick, det var avslappnat under mötena. Jag har fått en bättre kunskap med hjälp av kontakten med mottagningen och nu kan jag personligen hantera saker på ett bättre vis. Jag vet också att oavsett vad så finns det alltid ett stöd att få från mottagningen, det ger mig ett lugn. Hjälpen har gjort enormt mycket för mig.”*

*”Jag har mått bättre och jag känner att jag har någon att vända mig till när det är jobbigt. Jag litar inte på många men här har jag någon att prata med utöver min familj.”*

*”Jag behöver träffas mindre med BUP och jag klarar saker bättre själv. Har ingen medicin idag.”*

**9b.** Om nej, hur märks det?

Antal svarande: 0 av 8

Planering och samverkan

**10.** Har du en plan över det som ni gör tillsammans? (Vårdplan)

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) framför att de har en vårdplan och tre av åtta uppger att de inte vet om de har någon sådan.

*”Ja, vi har efter varje träff bestämt en ny tid och i slutet har jag varit med, vi gick igenom vad som skulle ske och hur det såg ut på en tidslinje. Det har funnits ett klart tidsförlopp och en plan framåt.”*

*”Ja, det har jag.”*

*”Vet inte.”*

**10a.** Om ja, har du varit med och gjort den planen?

Antal svarande: 5 av 8

Samtliga fem respondenter som har en vårdplan förmedlar att de har varit delaktiga i framtagande av denna, även om allt kanske inte blivit helt som man önskat i alla lägen. Det uppges att man blivit lyssnad till och att man har öppna dialoger när planeringar sker. BUP upplevs också ha tagit hänsyn till skolschema och skolgång.

*”Jag har varit fullt delaktig, det har varit helt utifrån mig som planeringen har skett. Man har även tagit hänsyn till mitt skolschema. Det har varit väldigt flexibla för att skapa goda förutsättningar för mig båda att ta del av vad mottagningen erbjuder samt för att jag ska kunna klara av skolan.”*

*”Ja, jag har varit på flera sätt. Mina behov lyssnas till.”*

*”Ja, jag är delaktig även om jag kanske inte tycker att det blir exakt som jag har velat.”*

**10b.** Om nej, skulle du vilja ha en?

Antal svarande: 3 av 8

De tre respondenterna som inte visste om de hade en vårdplan hade inget svar på frågan om de visste varför det var otydligt för dem om de hade en vårdplan eller ej. Det framkom tankar om att det möjligen fanns en vårdplan då man pratade mycket om vad man skulle göra och vad individerna behövde.

*”Jag vet inte varför jag inte fått information om min vårdplan men tänker att jag kanske har en. Vi pratar ju hela tiden och planerar framåt.”*

*”Kanske behöver den, om det är en hjälp för mig.”*

**10b.** Känner du att din/dina behandlare lyssnade på dig vad du ville när ni gjorde planen?

Antal svarande: 5 av 8

De som hade en vårdplan upplevde sig lyssnade till i största del. En respondent lyfte att denna inte kände sig fullt lyssnad till då det fanns saker med i planeringen som inte var de egna önskemålen.

*”Det gör jag absolut, det har utgått från mig.”*

*”Ja, det tycker jag.”*

*”Nje, inte helt, inte fullt ut. Jag vill inte riktigt vissa saker.”*

**11.** Har du en plan där andra varit med, t.ex. skolan, socialtjänsten? (SIP)

Antal svarande: 8 av 8

Hälften av respondenterna berättar att de har haft en planering i form av SIP, hälften uppger att de inte vet eller inte tror att det har varit aktuellt med en SIP för dem.

*”Ja.”*

*”Tror det, har träffats online.”*

*”Tror inte det.”*

**11a.** Om ja, har det varit hjälpsamt att träffas tillsammans? På vilket sätt?

Antal svarande: 4 av 8

SIP har enligt de fyra respondenterna varit hjälpsamt att ha och har stöttat individerna i resan framåt. Det nämns också att SIP:en har resulterat i att det blivit mer press på skolan i den stöttning som individen behövt samt så har den resulterat i att man vet vad som ska göras, och av vem.

*”Ja, väldigt hjälpsamt. Det har stöttat mig mycket framåt.”*

*”Ja, det tycker jag för jag får mer koll och alla kan berätta för mig vad de kan göra och jag vet vad jag kan göra.”*

*”Ja, det blir lite press på skolan och det har varit bra för mig.”*

**11b.** Om nej, vet du varför du inte har någon?

Antal svarande: 4 av 8

De fyra respondenter som inte har en aktuell SIP förmedlar att de inte vet varför alternativt att behovet inte finns i dagsläget.

*”Nej, jag har inte haft det behovet. De har samarbetat väldigt bra inom mottagningen iallafall.”*

*”Vet faktiskt inte.”*

*”Vet inte, men inget jag behöver för tillfället.”*

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

**12.** Om du skulle vilja ha någon annan form av hjälp och stöd, känner du att ni skulle kunna prata om det?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter nämner att de hade kunnat lyfta om de hade behövt någon annan form av vård eller stöd utöver det som de mottager idag. Det framförs också att personal själv har delat med sig av vad det finns att ta del av.

*”Ja, det hade jag kunnat. De är alltid öppna för dialoger. De har också själv erbjudit en massa för mig att ta del av. De finns där och ger tips och möjliga vägar framåt.”*

*”Ja, det tror jag, sen blir inte allt som jag hade hoppats alltid.”*

*”Ja.”*

**12a.** Om du skulle vara missnöjd med hjälpen och stödet, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Antal svarande: 8 av 8

Totalt sju av åtta respondenter upplever att de hade kunnat ta upp om de var missnöjda med sin vård med någon på BUP. En respondent är lite tveksam om denna hade kunnat ta upp det med någon.

*”Ja, absolut.”*

*”Jadå!”*

*”Vet inte.”*

**12b.** Om ja, vem?

Antal svarande: 7 av 8

Respondenterna uppger lite olika vägar som de hade tagit för att lämna sina synpunkter på om de var missnöjda med vården. Det nämns att någon hade tagit det högre upp och att vägarna dit är tydliga, att någon hade gått via 1177 och en annan hade funnit någon att skriva sina synpunkter till. En respondent förmedlar att denna hade tagit hjälp av en förälder och en andra att de hade hittat någon att prata med.

*”Jag hade kunnat ta det med någon som sitter högre upp. De är öppna med vägarna till kontakt.”*

*”Jag hade nog skickat via 1177.”*

*”Jag hade hittat någon jag kunde skriva till.”*

**12c.** Om nej, varför kan du inte göra det?

Antal svarande: 1 av 8

Anledningen till varför man inte skulle kunna ta upp sitt missnöje med någon handlar för en respondent om en bristande tillit till att nämna något till någon på mottagningen.

*”Jag skulle nog hålla det till mig själv, jag skulle inte lita på att nämna det till någon där.”*

**12d.** Om du skulle vilja ha mer eller annan hjälp, kan du be om det?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter framför att de hade kunnat efterfråga mer hjälp om det skulle vara i behov av det, även om de kanske inte hade fått alla behov tillgodosedda.

*”Ja, det skulle jag kunna. Jag hade kunnat träffa dem oftare, längre och på nya vis. Det finns möjlighet till att få mer stöd och tid.”*

*”Ja, absolut, de finns för mig.”*

*”Ja, men vet inte om jag får det eller om dem kan ge mig det jag behöver när jag behöver det.”*

**13.** Är du nöjd med din/dina behandlare?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter uppger vidare att de är nöjda med sina behandlare som de har idag och att dessa är snälla samt förstående. Det upplevs som att personalen på mottagningen vill hjälpa en.

*”Jag har varit väldigt nöjd, alla har varit snälla och förstående. De har velat hjälpa en.”*

*”Ja, det är jag verkligen. Jag har en jättebra psykolog!”*

*”Ja, så gott som jag kan vara nöjd. De försöker.”*

**13a.** Om du skulle vilja ha en annan/andra behandlare, hade du kunnat få det?

Antal svarande: 8 av 8

Det råder delade meningar om huruvida det skulle vara möjligt att byta behandlare om man önskade detta. Tre respondenter anser att det skulle vara möjligt, två är tveksamma och tre respondenter tror inte att det vore möjligt.

*”Utan tvekan. De har dem till och med sagt, att om det är någon jag ej är bekväm med så skulle jag säga till och då hittar man en annan jag kan komma till.”*

*”Nej, jag tror inte det.”*

*”Kanske, vet inte.”*

Sammanfattningsvis

**14.** Hur tycker du kontakten/hjälpen är i stort?

Antal svarande: 8 av 8

Samtliga respondenter upplever att kontakten med BUP i stort har varit hjälpsam, viktig och trygg.

*”Den är väldigt bra!”*

*”Den är bra och jag trivs där. Det känns tryggt för mig.”*

*”Den har varit bra överlag.”*

**14a.** Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 8

Det som anses vara bra med mottagningen är personalen, stödet och möjligheten till att få uttrycka sig. Psykologer anses uppskattade och likaså att någon förstår en. Kontakten som BUP har stöttat upp i relation till skolan anses uppskattad. Samtalen med personal lyfts som något av det mest betydelsefulla.

*”Det skulle vara personalen och stödet.”*

*”Det har varit bra att de har följt mig och hjälpt mig med skolan.”*

*”Samtalen, det är det viktigaste för mig.”*

**14b.** Vad är mindre bra?

Antal svarande: 8 av 8

Majoriteten av respondenterna (5 av 8) hade inget att tillägga kring vad som är mindre bra. En respondent nämner att det som ansågs som sämre att allt inte var helt anpassat efter dennas behov, en annan lyfter att denna hade behövt mer samtal utöver läkemedelsbehandling och en tredje efterfrågade mer onlinemöten.

*”Att inte allt är helt anpassat efter vad jag behöver.*

*”Att jag mest fått läkemedel men behövt mer samtal.*

*”Inget jag kan komma på.”*

**15.** Något du vill ska förändras?

Antal svarande: 8 av 8

Fem av respondenterna önskade förändringar i relation till sin kontakt med BUP.

*”Ja.”*

**15a.** Om ja, vad?

Antal svarande: 5 av 8

Det framkom olika svar om vad som hade kunnat förändras alternativt förbättras i relation till kontakten med BUP. Det första som lyfts är önskemål om kortare väntetid för utredning, det andra att de lyssnade än mer till individuella behov och det tredje att det fanns tider tillgängliga att komma till BUP efter skoltid. Det efterlyses även större tillgång till onlinemöten och till samtal.

*”Att väntetiden av utredning skulle vara kortare.”*

*”Någon som kunde prata med mig individuellt och att jag kunde komma när min skola slutar.”*

*”Att få möten online.”*

**15b.** Om nej, innebär det att allt är bra?

Antal svarande: 3 av 8

De tre respondenterna som inte önskade några förändringar i relation till kontakten med BUP ansåg sig nöjda.

*”Ja, jag är nöjd.”*

*”Jag tycker det är bra med stödet jag får.”*

**16.** Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 1 av 8

Sju av åtta respondenter hade inte mer som de önskade ta upp. En respondent nämner att det vore önskvärt att bli lika bemött vart man än befann sig inom BUP då det kan vara lite rädslofyllt att inte veta vad man kommer att möta.

*”Jag önskade att alla bemötte en lika bra inom BUP. Jag har varit i kontakt med psykiatrin i många år så det har varit väldigt olika för mig och det är jobbigt. Jag kunde förr känna mig lite rädd när jag skulle vara i kontakt med BUP men nu har jag fått uppleva bra saker med. Jag gillar dem jag träffar just här.”*

### **Om vårdnadshavaren är med**

**17.** Är det något som du vill ta upp?

Vidare följer några avslutande citat från vårdnadshavare som uttryckt sig under brukarrevisionen.

*”Jag tycker det är bra att min son har en upplevelse som är bra men sen har vi en annan när det gäller tidsåtgången, då vi inte hittade tider som var lämpliga för min sons skola så gick det lite mer tid mellan mötena och resan tog lite längre tid. Det är ju antagligen för att det finns en viss belastning på enskilda psykologer och så vidare. Det hade behövt funnits mer tider tillgängliga när ungdomarna inte har skola, det finns inte så mycket att erbjuda. Vi fick kompromissa hur ofta vi sågs istället. Det var lång tid till utredning och det tog ännu längre tid då de kanske inte kände att en utredning behövdes men vi fick den och det visade sig att vi hade rätt. Det var lite frustrerande. Det som dock varit väldigt bra är att när vi väl fått utredning så fick vi jättebra hjälp kring läkemedel för ADHD, läkaren gjorde en superbra insats för att få in oss i ett snabbt förlopp.”*

*”Jag skulle säga att jag har saknat att BUP själv erbjuder insatser och upplysningar mer utan att vi behöver leta efter det. Jag har varit väldigt påläst så det har gått bra för oss men alla har inte den kunskapen. Som förälder kommer man ofta in och ropar efter hjälpen, vi behöver stöd att få veta vad vi kan göra och vända oss direkt, initialt. Det är också viktigt att alla föräldrar blir bemötta jämlikt och med lika respekt oavsett vad man har för profession, det finns ibland en upplevelse att mans tröcker på sig beroende på vad föräldern har för yrke. Det hade också varit bra om det blev enklare att få kontakt med psykolog, att vården blev mer tillgänglig i form av mer resurser men detta är en större fråga på en annan nivå. Jag är annars nöjd överlag, BUP har varit bra och tillmötesgående.”*

*”Jag skulle tycka att det var bra om de hade mer alternativ till behandling för mitt barn, bortsett från mediciner. Jag hade också tyckt att det var viktigt att de hade en bättre kontinuitet i relation till behandlare. De gör dock ett bra jobb med, de gör nog det bästa de kan utifrån sina resurser. De vill nog erbjuda med men det finns nog beslut som måste tas på högre nivåer, inom politiken möjligen.”*

## Utvecklingsförslag

Brugarrevision har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevisionen upplever vården på barn- och ungdomspsykiatrimottagningen i Malmö. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisionen återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevisionen.

Kontakt och stöd

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Anpassning utifrån individens behov**

Fortsatt anpassa såväl vårdupplägg som frekvens utav möten utifrån individens behov. Något som uppskattas mycket av respondenterna i dagsläget.

Vårdmiljö/lokaler/tillgänglighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Öppettider**

Erbjud möten på andra tidpunkter utöver dagtid/skoltid, för att på bästa vis främja en icke-avbruten skolgång för individerna.

**2. Lokalerna**

Bibehåll den goda miljö som finns på kontoren som är inredda mer hemtrevligt och med avslappnings- och aktivitetsleksaker. Rusta upp resterande del av lokalerna för att skapa en mer rogivande hemtrevlig atmosfär. Det framkommer även att mer avskildhet i väntrum efterfrågas.

**3. Träffar**

Undersök behoven av anpassning utav platsen där träffar sker med enskilda individer för att på så sätt främja en godare upplevelse av mötena med BUP.

Bemötande och information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Bemötande**

Fortsatt bemöta patienter med förståelse, engagemang och öppenhet. Personalen är högt uppskattad av respondenterna.

**2. Information**

Se över informationsbehoven i de enskilda fallen för att skapa en tydlig struktur inför och under kontakten med BUP. Säkerställ att den information som delges också uppfattas av individen som mottager denna.

**3. Möjliggör samtal och psykologkontakt för fler**

Skapa förutsättningar för att kunna erbjuda ökade möjligheter till någon form av samtalskontakt för de som efterfrågar detta. Många upplever att detta finns men några har ett behov av mer kontakt. Särskilt psykologkontakt benämns.

Planering och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Vårdplan**

Fortsätt arbeta strukturerat med vårdplaneringar, den goda delaktigheten för individen och tydliggör för patienter när en sådan planering sker för ökad kännedom för patienten. Detta då en del var osäkra på om de hade en vårdplan.

**2. SIP**

Fortsätt arbeta aktivt med information om SIP till patienter samt initiering av sådan i det fall detta efterfrågas och där behov av en SIP uppmärksammas.

Inflytande/delaktighet/vårdinnehåll

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Fortsatt skapa trygghet för delaktighet och utformning av vården**

Fortsätt arbeta för att skapa möjlighet för patienten att känna trygghet i att yttra sina behov och att vara delaktig i hur vården anpassas utifrån den enskilda individen.

**2. Vid missnöje**

Fortsätt skapa en trygg och öppen arena för patienter att lämna sina synpunkter på kring vården.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

**1. Bibehålla det goda bemötandet, samtal och tillgången till psykolog**

Fortsätt skapa samtalsutrymmen och en välkomnande bemötandemiljö för patienten som besöker mottagningen, liksom för dess anhöriga/närstående. Mycket eloge ges till personal.

**2. Online-möten**

Fortsätt arbeta för att tillgängliggöra mötesformer som passar individen utifrån behov, livs- och skolsituation.

**3. Kortare utredningsköer**

Fortsätt arbeta för minskning av tid i utredningskön.

## Referenser

**Källa:**

K. Nelson, personlig kommunikation, 19 mars, 2025.

# Tystnadsplikt och sekretess

## **Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne**

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och förstått bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (bilaga) om vad som gäller för mig utifrån det uppdrag jag har för NSPH Skåne.

Jag försäkrar att jag inte talar om eller på annat sätt för vidare sådant som jag under uppdraget får reda på rörande enskilda personers personliga förhållanden så som till exempel enskilds hälsotillstånd.

Jag för inte heller vidare information jag får under uppdraget som gäller förhållanden i de verksamheter jag reviderar på uppdrag av NSPH Skåne.

Jag har förstått att det gäller under den tid jag är uppdragstagare och för all tid därefter.

Jag försäkrar att jag kommer att återlämna alla dokument och all annan information när mitt uppdrag är slutfört.

Jag är medveten om att jag bryter mot tystnadsplikten i sekretesslagen om jag inte följer sekretessbestämmelserna på rätt sätt. Jag vet att brott mot bestämmelserna kan leda till åtal för brott mot tystnadsplikten.

Jag är vidare medveten om att jag vid brott mot tystnadsplikten omgående mister mitt uppdrag för NSPH Skåne och att kvarvarande ersättning kan komma att ej betalas ut

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

## Tystnadsplikt och sekretess

### Sekretessbelagd information och företagshemligheter

Förhållandet mellan uppdragsgivare och uppdragstagare grundar sig på ömsesidig lojalitet och ömsesidigt förtroende. Uppdragstagare ska under sitt uppdrag, likväl som efter att detta upphört, iaktta diskretion rörande organisationens angelägenheter samt iaktta sekretess beträffande uppgifter som uppdragstagaren till följd av sitt uppdrag fått kännedom om och vars yppande kan medföra men för organisationen, dess medlemmar eller andra enskilda personer.

Uppdragstagare för NSPH Skåne kan under uppdragets fullgörande komma att få tillgång till information som är sekretessbelagd enligt bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Av särskild betydelse är den sekretess som gäller till skydd för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i till exempel vårdens eller socialtjänstens verksamhet. Den som behöver service, vård och hjälp ska kunna vara trygg och säker på att inga känsliga uppgifter lämnas vidare till obehöriga.

Muntliga uppgifter eller skrivna handlingar får inte lämnas vidare till utomstående. Observera att ”utomstående” i detta sammanhang även innefattar din familj och dina vänner. Anställda/Ansvariga i verksamheten eller andra uppdragstagare, som inte behöver uppgiften för sitt eget arbete räknas också som utomstående. Det är av största vikt att sekretessbelagda uppgifter inte sprids vid tillfällen där dessa uppgifter inte ska tas upp eller obehöriga personer kan lyssna. Detta kan gälla på tåget, bussen eller andra platser dit allmänheten har tillträde.

Observera att ovanstående även gäller sekretessbelagd information som man har fått inför ett uppdrag.

Vidare kan anställd/uppdragstagare vid NSPH Skåne få del av sådan information som berör affärs- eller driftförhållanden i verksamheter som får anses näringsdrivande och som huvudmannen för denna belagt med sekretess; se lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Sådan information får självklart inte heller spridas i en vidare krets än vad som är nödvändigt för uppdragets fullgörande.

## Vad tycker du om hjälpen på BUP-mottagningen i Malmö?

Vi vill gärna få prata om dina upplevelser av hjälpen du får på BUP för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas. Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du det är du som är i kontakt med vården och har kunskapen om vad hjälpen innebär.

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och intervjun sker via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig då uppgifterna aidentifieras. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer sedan att sammanställas till en rapport som du kommer vara den första att få ta del av.

### Som tack för din medverkan får du ett valfritt presentkort om 300kr

Anmäl ditt intresse på ett av dessa sätt:

- **Ring** 073 - \*\*\*\*\*
- **Mejla** michelle@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,

Michelle Nilsson

Brukarrevision samordnare

---

**Ja tack, jag vill gärna bli intervjuad och berätta vad jag tycker om hjälpen jag får**

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

Telefon:.....

**Om du är under 18 år så behöver din/dina vårdnadshavare  
samtycka till att du är med i studien och att vi intervjuar dig.**

Genom underskrift nedan samtycker jag som vårdnadshavare att mitt barn delar i studien och blir intervjuad

Datum:.....

Underskrift.....

Namnförtydligande:.....

## Vad tycker du om hjälpen på BUP i Malmö?

Välkommen att vara med på en Brukarrevision. Här utförs intervjuer med syfte att ta reda på vad du som har kontakt med BUP upplever kontakten för att på bästa sätt kunna utveckla verksamheten med hjälp utav dig och andra som har erfarenhet av BUP.

Vi som intervjuar är medlemmar i brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne. Vi har på olika sätt själva erfarenheten av psykiatrisk vård och omsorg. Några av oss är anhöriga eller närstående till en som har varit drabbad av psykisk ohälsa på något sätt.

Vi som intervjuar har även fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som enskild person. Intervjun tar ungefär en timme och genomförs via telefon. Din medverkan är helt frivillig och kan givetvis avbrytas när som helst. Du som blir intervjuad kommer också att vara den första som får läsa resultatsammanställningen. Skulle du vid detta tillfälle upptäcka att något har blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting felaktigt) så finns det därmed möjlighet för dig att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får ett valfritt presentkort om 300kr som tack!

### Så här går det till:

#### 1. Du anmäler dig enligt anmälningsblanketten som bifogats.

Du kan ringa, sms:a, maila eller skicka in talongen för att anmäla ditt intresse.

#### 2. Du blir kontaktad för att boka in dag och tid som passar dig bäst.

Du får mer information och kan ställa frågor kring brukarrevisionen.

#### 3. Telefonintervju genomförs.

En av våra brukarrevisorerna ringer upp dig på den dag och tid som bokats.

### Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för verksamheten kommer att få ta del av. Rapporten görs i syfte att ta reda på vad som är bra, mindre bra och hur man kan utveckla verksamheten och vården ytterligare framöver.

Din röst är viktig!

Med värme,  
Michelle Nilsson  
Brukarrevisionssamordnare  
[michelle@nspkane.se](mailto:michelle@nspkane.se)

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

**Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?**

**Vem gör vad?**

**När ska det göras?**

**Vilka resurser krävs?**

**Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare:**